



**Bewerbungsantrag**

**Studiengang:** „Bachelor of Arts“  
**Vertiefung:**  BA Biomedical Technicians  
BA Biomedical Analytics  
**Hochschule:** Steinbeis-Hochschule Berlin  
Steinbeis Business Academy  
Friedrichstraße 59, 76456 Kuppenheim

**Personalien:**

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Korrespondenzadresse:  privat  dienstlich

Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel. dienst: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

Bei Firmen bitte Ansprechpartner angeben: \_\_\_\_\_

Derzeitige berufliche Tätigkeit/Position:  
\_\_\_\_\_

bei (Institution/Einrichtung):  
\_\_\_\_\_



**Schulbildung**

Mittlere Reife    gleichwertiger Abschluss    Fachhochschulreife    Abitur

Abschlussnote: \_\_\_\_\_ Abschlussdatum: \_\_\_\_\_

**Berufsausbildung**

\_\_\_\_\_

Abschlussnote: \_\_\_\_\_ Abschlussdatum: \_\_\_\_\_

**Berufstätigkeit**

<u>Institution</u>	<u>Tätigkeit als</u>	<u>Dauer</u>
--------------------	----------------------	--------------

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Fort- und Weiterbildungen**

Abschluss, Weiterbildungsstätte	Abschlussdatum	Abschlussnote
---------------------------------	----------------	---------------

\_\_\_\_\_

Bitte reichen Sie nachfolgende Unterlagen mit Ihrem Zulassungsantrag ein:

Anlagen	Checkliste (bitte ankreuzen)
Tabellarischer Lebenslauf (unterschrieben)	○
2 Passbilder	○
Schulabschlusszeugnis (Kopie)	○
Berufsabschlusszeugnis (Kopie)	○
Weiterbildungszeugnis (Kopie)	○
Nachweis über die Berufspraxis (Kopie)	○
(Angaben zur Projektarbeit)	○
Bewerbungsanschreiben	○
Kopie Sozialversicherungsnachweis	○
Aktueller Tätigkeitsnachweis	○

**Bestätigung**

Ich versichere mit nachfolgender Unterschrift, dass die zu meiner Person gemachten Angaben vollständig und richtig sind und füge entsprechende Kopien als Nachweise bei.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift



**Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?**

**Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, Mehrfachantworten sind möglich.**

- Empfehlung durch Bekannte: \_\_\_\_\_
- Internet: \_\_\_\_\_
- Zeitung / Zeitschrift: \_\_\_\_\_
- Messe(n): \_\_\_\_\_
- Informationsveranstaltung in: \_\_\_\_\_
- Informationsbroschüre, erhalten von: \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie die Unterlagen an:**

Universitätsklinikum Ulm  
Akademie für Gesundheitsberufe  
Schlossstraße 38  
89079 Ulm

Tel.: 07 31 / 500 – 68 459  
Fax: 07 31 / 500 – 68 462

Nach Prüfung Ihrer Unterlagen erhalten Sie umgehend Nachricht.

Bewerbungskosten werden nicht erstattet!